

Avaliação das glândulas parótidas e submandibulares por ressonância magnética e correlação clínico-laboratorial em pacientes portadores das formas indeterminada e digestiva da doença de Chagas. Autora: *Eveline de Lucena Oliveira Souza Leão*. Orientador: Nestor de Barros. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009.

Introdução: A doença de Chagas é a parasitose endêmica mais importante na América Latina. O acometimento das glândulas salivares nesta doença é ainda pouco estudado. Há estudo com portadores da doença através de sialografia convencional, o que motivou a realização deste estudo com a utilização da sialorressonância (sialo-RM), por ter melhor sensibilidade e especificidade em relação a outros métodos e não ser invasiva, com o intuito de identificar alterações glandulares nos pacientes da forma indeterminada que possibilitem sua reclassificação para a forma digestiva.

Objetivo: Avaliar as alterações encontradas pela sialo-RM e correlacionar com dados clínicos e laboratoriais.

Metodologia: Estudaram-se 180 glândulas salivares maiores em 45 pacientes pela sialo-RM, que foram divididos em três grupos: A – portadores da doença de Chagas na forma clínica indeterminada; B – portadores da doença de Chagas na forma digestiva; C – controle. As idades médias encontradas foram de 48, 55 e 50 anos, respectivamente. Quanto ao sexo,

9, 11 e 10 pacientes dos grupos avaliados eram do sexo feminino. Foram utilizadas sequências anatômicas ponderadas em T1 e T2, e sequências específicas para sialo-RM – T2 *fast spin eco* 2D e 3D. Realizaram-se avaliação clínica específica, sialometria, nasofibrosopia e dosagem sanguínea da amilase.

Resultados: Os volumes médios das glândulas parótidas nos grupos foram de: A (31,1 cm³); B (27,4 cm³); C (32,4 cm³), e das submandibulares foram de: A (6,1 cm³); B (5,2 cm³); C (7,0 cm³). Observou-se um caso no grupo A e outro no grupo B com afilamento e importante substituição gordurosa de uma das glândulas. O calibre médio dos ductos parotídeos principais foi de: A (1,5 mm) – tortuosidade e dilatação segmentar em um caso; B (1,3 mm) – um deles não visualizado; C (1,2 mm). Os ductos submandibulares principais tiveram calibre médio de: A (1,5 mm); B (1,7 mm) – um deles não visualizado; C (1,3 mm). Os ductos salivares secundários parotídeos não foram identificados em: A (13,3%); B (20,0%); C (6,7%), e submandibulares, em apenas um

caso no grupo B. Os ductos salivares terciários parotídeos não foram visualizados em: A (43,3%); B (43,3%); C (33,3%), e submandibulares em: A (40,0%); B (23,3%); C (20,0%). Observou-se dilatação sacular/cisto em apenas um ducto parotídeo do grupo B. Das queixas clínicas, a xerostomia foi a mais prevalente em: A (40,0%); B (53,3%); C (13,3%), com $p = 0,066$. A sialometria após estímulo apresentou-se alterada nos grupos em: A (60%); B (86,67%); C (53,33%). O diâmetro parotídeo principal dos indivíduos com amilase normal foi menor que nos indivíduos com amilase anormal ($p = 0,046$).

Conclusões: Os volumes médios das glândulas submandibulares foram menores e o calibre dos ductos salivares de Wharton foi maior nos pacientes infectados, com diferença estatística. Em cinco casos houve alteração na morfologia glandular e/ou ductal. Foram visualizados menos ramos ductais de segunda e terceira ordem das glândulas parótidas e submandibulares em relação ao controle.